

**Erhebungsbogen zum
Antrag auf Anerkennung als staatlich anerkannte Schule
für Physiotherapie
gemäß § 9 des Gesetzes über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und
Physiotherapeutengesetz - MPhG) vom 26.05.1994 (BGBl. I, 1994, S. 1084 ff)**

Hinweise zum Ausfüllen: [] ankreuzen oder Zahl eintragen.

Name der Schule _____

Anschrift _____

E-Mail-Adresse: _____

Homepage: _____

Erste staatliche Anerkennung: _____

Name des Trägers _____

Anschrift _____

E-Mail-Adresse: _____

Homepage: _____

Handels-/Vereinsregisterauszug

(altern. Gesellschaftsvertrag/Satzung)

Anlage 1

Beantragte Schülerzahl pro Lehrgang _____

Beantragte Lehrgangszahl pro Jahr _____

Regelmäßiger Lehrgangsbeginn (Monat) _____

Eingerichtet an/Verbunden mit einem Krankenhaus gem. § 9 MPhG

Name _____

Anschrift _____

Homepage: _____

Die praktische Ausbildung gem. Anlage 1 zu § 1 Abs. 1 Teil B der PhysTh-APrV wird an folgenden Krankenhäusern und/oder anderen geeigneten medizinischen Einrichtungen durchgeführt:

1)

2)

3)

4)

5)

6)

Anlagemuster (für jedes Krankenhaus bzw. medizinische Einrichtung mit ärztlicher Leitung)

Anlage 2

Leitung der Schule

Name, Vorname _____

Berufsbezeichnung _____

Pädagogische Zusatzausbildung/Qualifikation []

Mindestens fünfjährige praktische Berufstätigkeit []

Mindestens einjährige Unterrichtstätigkeit []

Unterrichtsstunden pro Woche []

Zeugnisse, Berufserlaubnis, Arbeitsvertrag

Anlage 3

Ggf. Stellvertretende Leitung der Schule

Name, Vorname _____

Berufsbezeichnung _____

Pädagogische Zusatzausbildung/Qualifikation []

Mindestens fünfjährige praktische Berufstätigkeit []

Mindestens einjährige Unterrichtstätigkeit []

Unterrichtsstunden pro Woche []

Zeugnisse, Berufserlaubnis, Arbeitsvertrag

Anlage 4

Hauptamtliche Lehrkräfte

(Mindestens eine hauptamtliche Unterrichtskraft pro 25 Schüler/Kurs!)

Name, Vorname _____

Berufsbezeichnung _____

Pädagogische Zusatzausbildung/Qualifikation []

Mindestens fünfjährige praktische Berufstätigkeit []

Mindestens einjährige Unterrichtstätigkeit []

Unterrichtsstunden pro Woche []

Zeugnisse, Berufserlaubnis, Arbeitsvertrag

Anlagemuster

Anlage 5

Nebenamtliche Dozenten

(Berufliche Qualifikation für das Fach, das Sie lehren!)

Anlagemuster

Anlage 6

Praktikumsanleiter

(für die praktische Ausbildung in den Krankenhäusern oder anderen geeigneten medizinischen Einrichtungen mit ärztlicher Leitung)

Anlagemuster

Anlage 7

Schulsekretariat

Ist vorhanden ja [] nein []

Besetzt mit Wochenstunden _____

Lehrgangsplan / Wochen-Stundenplan

(Gem. Anlage 1 zu § 1 Abs. 1 der PhysTh-APrV Teil A)

Anlagemuster

Anlage 8

Ein **Curriculum** liegt vor

ja []

nein []

Übersichtspläne für die praktische Ausbildung in den Krankenhäusern / medizinischen Einrichtungen

(Gem. Anlage 1 zu § 1 Abs. 1 der PhysTh-APrV Teil B)

Anlagemuster

Anlage 9

Räumliche und sächliche Ausstattung der Schule

(Raumpläne 1:100 mit genauer Raumbezeichnung)

Anlage 10

Anzahl der Klassenräume _____

Größe _____ qm

Möblierung, Ausstattung _____

Anzahl der Gruppenarbeitsräume _____

Größe _____ qm

Möblierung, Ausstattung _____

Anzahl der Lehrerbüros _____

Größe _____ qm

Möblierung, Ausstattung _____

Sekretariat

Größe _____ qm

Möblierung, Ausstattung _____

Bibliothek []

Medienraum []

Archiv/Lagerraum []

Teeküche []

Aufenthaltsräume []

Umkleideräume (geschlechtsgetrennt) []

Toilettenräume (geschlechtsgetrennt) []

Duschräume (geschlechtsgetrennt)

[]

Sächliche Ausstattung

Pro 2 Schüler je eine Massageliege + Drehhocker []

Overheadprojektor []

Videoanlage mit Kamera []

Monitor []

EDV-Anlage []

Fotokopierer []

Filmprojektor []

Diaprojektor []

Epidiaskop []

Unterrichtsmaterial

Lehrbücher, Zeitschriften, Nachschlagewerke []

Skelette und anatomische Modelle []

Knochensätze und Muskelmodelle []

Wandtafeln und Dias []

Sprossenwand []

Spiegelwand []

Gehbarren []

Bälle, Keulen, Bänder []

Praxisräume/Bäder

(ggf. Nachweis über Mitbenutzungsrechte in Einrichtungen ausserhalb der Schule)

Anlage 11

Schlingentisch	[]
Gymnastikraum	[]
Wannenbäderraum	[]
Vierzellenbad	[]
Bewegungsbad	[]
Kneipp-Ecke	[]
Inhalationsraum	[]
Elektrotherapieraum	[]
Fangotherapieraum	[]
Massageräume	[]
Ruheräume	[]

Die sachliche Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:

Für den Träger der Schule:

Ort, Datum

Unterschrift

Leitung der Schule:

Ort, Datum

Unterschrift

Handels-/Vereinsregisterauszug

(alternativ Gesellschaftsvertrag oder Satzung)

**Krankenhaus/
andere geeignete medizinische Einrichtung mit ärztlicher Leitung**

Name _____

Anschrift _____

(Kooperationsvertrag beilegen!)

Medizinische Fachgebiete	Anzahl der Praktikumsplätze	Anzahl Praktikumsanleiter
1 Chirurgie		
2 Innere Medizin		
3 Orthopädie		
4 Neurologie		
5 Pädiatrie		
6 Psychiatrie		
7 Gynäkologie		

Leitung der Schule

Berufserlaubnis

(amtlich beglaubigt)

Pädagogische Zusatzqualifikation

Zeugnisse

Arbeitsvertrag

Stellvertretende Leitung der Schule

Berufserlaubnis

(amtlich beglaubigt)

Pädagogische Zusatzausbildung

Zeugnisse

Arbeitsvertrag

Hauptamtliche Lehrkräfte

Name, Vorname	Berufsbezeichnung, Qualifikation	Pädagogische Zusatzausbildung, Qualifikation	Unterrichts- stunden pro Woche

(Berufserlaubnisse/Approbationen (amtlich beglaubigt), Zeugnisse, Arbeitsverträge beilegen!)

Nebenamtliche Dozenten

Name, Vorname	Berufsbezeichnung, Qualifikation	Pädagogische Zusatzausbildung, Qualifikation	Fort-/ Weiterbildung

(Berufserlaubnisse für das Fach, das sie lehren, Dozentenverträge beilegen!)

Praktikumsanleiter

Name, Vorname	Berufsbezeichnung, Qualifikation	Krankenhaus/ medizinische Einrichtung	medizinisches Fachgebiet

Stundenplan

Fach/Thema	DozentIn	Stundenzahl Soll/Ist
1 Berufskunde		
2 Anatomie		
3 Physiologie		
4 Allgemeine Krankheitslehre		
usw.		

Bitte auch Stundenpläne und Lehrgangsübersicht beilegen!

Bitte auch eine Kopie des Curriculum beilegen!

Übersichtspläne für die praktische Ausbildung in den Krankenhäuser/medizinischen Einrichtungen

Praktikant Nr.: ____ (1-25)

Krankenhaus	Fachbereich	Stundenzahl	Zeitraum von ... bis ...

(Praktika-Rotationsplan)

Raumpläne 1:100
mit genauer Raumbezeichnung

**Nachweise über Mitbenutzungsrechte
von Praxisräumen/Bädern etc.**